

галищной части шейки матки, как плоские и остроконечные кондиломы (33,2%), эктопия цилиндрического эпителия (31,3%) на фоне типической зоны трансформации.

Расширенная кольпоскопия с применением 3% уксусной кислоты и раствора Люголя позволила в большинстве случаев (84,4%) подтвердить результаты простой кольпоскопии. У 22 пациенток были обнаружены признаки инвазивной карциномы, у всех этих женщин рак был подтвержден гистоморфологически.

Гистологический метод исследования является завершающим этапом в обязательном комплексном обследовании женщин с патологией шейки матки и является неоспоримым в окончательной верификации диагноза.

Изучено 153 биоптата. Из них 67 были получены путем ножевой биопсии, 19 - путем соскоба слизистой цервикального канала, 48 – при диатермоэлектрокоагуляции, 19 - путем экстирпации матки.

Анализ частоты выявления патологии шейки матки по данным гистоморфологического исследования показал, что наиболее часто при гистоморфологическом исследовании обнаруживалась дисплазия от слабой до тяжелой степени (47,1%) и рак шейки матки (17%).

При гистоморфологии в биоптатах, полученных от 101 (66,0%) пациентки, были признаки наличия вирусной инфекции, в 22 случаях - герпетической, а в 79 - папилломавирусной.

Сравнительный анализ данных о частоте совпадения диагностических признаков предраковых заболеваний и рака шейки матки при различных методах исследования позволил установить, что результаты диагностики патологии шейки матки по данным осмотра только в 52,0% случаев совпадают с гистологическим исследованием биоптата, по данным цитологического исследования – в 87,8 % ,а по результатам кольпоскопии - в 94,8% .

Вывод. Обязательные методы исследования в скрининге предраковых заболеваний и рака шейки матки должны проводиться поэтапно в строгой последовательности. Ценность визуального, цитологического, кольпоскопического и гистологического методов соответственно возрастает от 52,0% до 100%. При отклонении от этапности обследования можно упустить значимые признаки наличия диспластических изменений в эпителии шейки матки или злокачественное поражение.

Литература:

1. Глуховец, Б.И. Биопсийное исследование шейки матки родильниц/ Б.И.Глуховец, Н.Г. Глуховец, Е.М.Новиков // Материалы IV съезда акушеров-гинекологов России. – М., 2008 – С.54.
2. Жукова, Н.П. Эпидемиология рака шейки матки в Республике Беларусь и Витебской области / Н.П.Жукова, А.А. Вареник // Вестн. ВГМУ. – 2005. – Т. 4, № 4.– С. 37-43.
3. Русакевич, П.С. Системный патогенетический подход к диагностике и лечению доброкачественных (фоновых) и предраковых заболеваний шейки матки / П.С.Русакевич. – Минск : Полифакт,2005. – 268 с.
4. Манухин, И.Б. Прогностическая значимость молекулярно-биологических факторов развития цервикальной неоплазии / И.Б.Манухин, Ю.Н. Пономарева // Материалы Всерос. конгр. – М., 2010. – С.207.
5. Vacher-Lavenu, M.C. Histology and cytology of cervical cancers / M.C. Vacher-Lavenu // Rev Prat. – 2001. – Vol. 51, № 13. – P. 1417-23.

РОЛЬ АНТЕНАТАЛЬНЫХ И ИНТАНАТАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ В ФОРМИРОВАНИИ НЕОНАТАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ

Журавлева Л.Н.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. В условиях неблагоприятной демографической ситуации и ухудшения здоровья женщин фертильного возраста особую актуальность приобретает сохранение жизни и здоровья каждого родившегося [1,2]. Неонатальная пневмония и респираторный дистресс-синдром у новорожденных являются актуальными проблемами неонатологии [3,4]. Респираторный дистресс-

синдром и неонатальные пневмонии являются одной из наиболее частой причиной перинатальной заболеваемости и смертности среди новорожденных и детей первых месяцев жизни [5,6]. Ухудшение репродуктивного здоровья населения, высокая частота осложненного течения беременности и преждевременных родов, эволюция возбудителей, а также другие причины влияют на состояние плода и новорожденного и приводят к росту данной патологии.

Целью данного исследования было выявления антенатальных и интранатальных факторов риска развития патологии респираторного тракта у новорожденных.

Материал и методы. Данное исследование проводилось в 2014-2016 годах на базах роддомов города Витебска и Витебского областного детского клинического центра. Учитывая тесную взаимосвязь матери и новорожденного, нами проведено комплексное обследование 115 пар мать-новорожденный, которое включало сбор анамнестических общего и акушерско-гинекологического анамнеза матерей новорожденных.

При обследовании мы обращали внимание на состояние здоровья матери до наступления беременности и во время данной беременности, течение родов и послеродового периода, состояние ребенка при рождении. С целью выявления влияния патологических факторов на формирование дыхательных нарушений у новорожденных нами проведен анализ антенатальных и интранатальных факторов в группе пациентов с респираторным дистресс-синдромом, врожденной и неонатальной пневмонии по сравнению с контрольной группой.

При оценке течения настоящей беременности было выявлено, что фетоплацентарная недостаточность (ФПН) чаще встречалась в группе пациентов с респираторными нарушениями, чем в группе относительно здоровых новорожденных, увеличивая риск развития дыхательных нарушений более чем в 3 раза. Известно, что поражение плаценты нарушает процессы обеспечения ребенка кислородом и питательными веществами, в связи с чем может возникнуть синдром задержки внутриутробного развития плода. При этом к рождению ребенка легкие новорожденного не успевают сформироваться полностью, повышается вероятность внутриутробного инфицирования и риск развития дыхательных нарушений возрастает.

У новорожденных, страдающих от хронической гипоксии, внутриутробно повышен риск формирования дыхательных нарушений.

Таблица 1. Сравнительная характеристика группы пациентов с дыхательными нарушениями и группы здоровых новорожденных по влиянию факторов на плод во время беременности

Признак	Респираторная патология (N=53)		Здоровые новорожденные (N=62)	
	Количество	%	Количество	%
Анемия у матери	14	26	7	11,3
Многоводие	22	41,5	11	17,7
Маловодие	2	3,8	1	1,6
Кольпит	44	83	24	38,7
Гестоз	15	28,3	10	16,1
Нефропатия	6	11,3	2	3,2
Хориоамнионит	5	9,4	2	3,2
Внутриутробная гипоксия	25	47,2	12	19,4
ФПН	31	58,5	14	22,5
ОРВИ	15	28,3	11	17,7
Угроза прерывания беременности	12	22,6	7	11,3
Медицинские аборт	23	43,4	16	25,8

Нами проведен анализ количества околоплодных вод у матерей новорожденных с дыхательными нарушениями и здоровых. Было обнаружено, что многоводие достоверно чаще

верно чаще встречалось у матерей новорожденных с дыхательными нарушениями, чем в контрольной группе (41,5% и 17,7%, соответственно). Таким образом, при многоводии также повышен риск развития дыхательных нарушений более чем в 2,5 раза.

Анализируя подгруппу детей с врожденной пневмонией, обнаружено, что эти новорожденные достоверно чаще находились в мекониальных околоплодных водах по сравнению с группой здоровых. Известно, что при внутриутробной антенатальной и/или интранатальной гипоксии у плода возникает спазм сосудов брыжейки, происходит усиление перистальтики кишечника и расслабление анального сфинктера. Обнаружение мекония в околоплодных водах является показателем страдания плода от гипоксии. Наличие у матери кольпита во время беременности увеличивает риск внутриутробного инфицирования и развития дыхательных нарушений у ребенка.

Исходя из вышеприведенных данных, можно сделать вывод, что на формирование дыхательных нарушений у новорожденных влияет комплекс факторов, наибольшей значимостью из которых обладает родоразрешение путем кесарева сечения, хроническая внутриутробная гипоксия плода, хроническая фетоплацентарная недостаточность, многоводие, кольпит во время беременности у матери, а на развитие врожденной пневмонии - мекониальные околоплодные воды.

Литература:

1. Неонатология : нац. рук. / под ред. Н.Н. Володина. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 749 с.
2. Геппе, Н.А. Новая рабочая классификация бронхолегочных заболеваний у детей / Н.А. Геппе, Н.Н. Розина, И.К. Волков // Доктор Ру. – 2009. – № 2. – С. 7–13.
3. Barton, L. Causes of death in the extremely low birth weight infant / L. Barton, J.E. Hodgman, Z. Pavlova // Pediatrics. – 1999. – Vol. 103, № 2. – P. 446–451.
4. Stoll, B.J. Very low birth weight preterm infants with early onset neonatal sepsis: the predominance of gram-negative infections continues in the National Institute of Child Health and Human Development Neonatal Research Network, 2002-2003 / B.J. Stoll, N.I. Hansen, R.D. Higgins // Pediatr. Infect. Dis J. – 2005. – Vol. 24, № 7. – P. 635–639.
5. Черняховский, О.Б. Внутриутробные инфекции у новорожденных, факторы риска / О.Б. Черняховский, И.В. Абрамова, О.Л. Полянчикова // Рос. Вестн. перинатологии и педиатрии. – 2009. – № 1. – С. 80–88.
6. Popovich, D.M. Practitioner care and screening guidelines for infants born to Chlamydia-positive mothers / D.M. Popovich, A. McAlhany // NBIN. – 2004. – Vol. 4. – P. 1–9.

ОЦЕНКА НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ С ВНУТРИУТРОБНЫМ ИНФИЦИРОВАНИЕМ

Косенкова Е.Г., Лысенко И.М., Баркун Г.К.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Нервно-психическое развитие детей является важным показателем психического и соматического здоровья [1]. Адекватная и своевременная оценка нервно-психического развития детей позволяет выявить ранние отклонения в состоянии здоровья и выделить значительную группу детей (до 10%) с глубокими множественными проявлениями отставания в развитии, а также осуществлять прогностические исследования.

По данным ВОЗ, каждый 20-й ребенок имеет те или иные отклонения в развитии, требующие специальных медицинских и педагогических мероприятий. Среди этих детей 60% составляют больные с поражениями нервной системы, возникшими в перинатальном периоде [2,4]. Тяжело больной ребенок является причиной значительных моральных и материальных затрат со стороны семьи и общества [3]. Другие расстройства, менее тяжелые, проявляющиеся нарушениями речи, внимания, памяти, поведения, нередко лежат в основе школьной и/или социальной дезадаптации. Поэтому ранняя диагностика и своевременная коррекция нарушений психомоторного развития чрезвычайно важны [4,5]. Только детальная оценка психомоторного развития в течение первого